**CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM IMEXPHARM**
Số 4, Đường 30/4, P. 1, Thành Phố Cao Lãnh, Tỉnh Đồng Tháp
Tel: 0277 3857570 - 3851943. Fax: 0277 3872982
Mã số thuế: 1400384433

Mẫu số: **03XKNB0/001**
Ký hiệu: **BD/19E**
Số hóa đơn: **0000000**
Ngày hóa đơn:

# PHIẾU XUẤT KHO
# KIÊM VẬN CHUYỂN NỘI BỘ

Đơn vị Chi Nhánh Công Ty Cổ Phần Dược Phẩm Imexpharm - Cửu Long 1
Địa chỉ Đường Nguyễn Văn Voi- Thị Trấn Cái Tàu Hạ- Huyện Châu Thành- Tỉnh Đồng Tháp
MST 1400384433-015 Điện thoại Fax
Căn cứ lệnh điều động số ngày tháng năm
của
về việc
Họ tên người vận chuyển Hợp đồng số
Phương tiện vận chuyển
Xuất tại kho
Nhập tại kho

| Số TT | Tên nhãn hiệu, qui cách phẩm chất vật tư ( Sản phẩm hàng hóa) | Số lô | Hạn dùng | Đơn vị tính | Số lượng | | Đơn giá | Thành tiền |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Thực xuất | Thực nhập | | |
| 1 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Cộng: ( 1 khoản) 0 VNĐ

Số tiền viết bằng chữ:

Xuất ngày tháng năm Nhập ngày tháng năm

| Người lập phiếu | Thủ kho xuất | Người vận chuyển | Thủ kho nhập |
|---|---|---|---|
| *(Signed digitally by)* | *(Ký, ghi rõ họ tên)* | *(Ký, ghi rõ họ tên)* | *(Ký, ghi rõ họ tên)* |

Signature Valid
Ký bởi: Chi Nhánh Công Ty Cổ Phần Dược Phẩm Imexpharm - Cửu Long 1
Ký ngày: